

## Содержание

Предисловие.....	7-10
Об авторе книги.....	11
Вступление. Франц Руперт.....	12
1 Ранняя травматизация и «Работа с запросом» Франц Рупперт.....	16
2 Зачатие как источник ранней травмы Марта Торсхайм.....	80
3 Амбивалентные переживания матери во время беременности Алиса Шульце-Крафт.....	97
4 Неисполненное желание иметь детей Аннемари Денк.....	108
5 Аборты и травма Габриэль Хоппе.....	124
6 Травматический опыт в утробе матери Дорис Бромбах.....	151
7 Беременность и роды с точки зрения трансгенерационной психотравматологии Биргитт Ассель.....	160
8 Преждевременные роды как следствие и причина травматизации Мануэла Шпехт.....	194
9 Перерезание пуповины и воссоединение как заключительная фаза родов Дагмар Штраус.....	205
10 Выкидыши и мертворождения как травма Кордула Шульте.....	223
11 «Психоз» после родов Петра Лардшнайдер.....	239
12 Матери, застрявшие между стремлением сделать карьеру, финансовыми трудностями и желанием уделять время своим детям Кристина Фрейнд.....	252
13 Воспитание бабушками и дедушками как ранняя травма Андреа Стофферс.....	266
14 Насилие вместо любви с самого начала Маргрет Вентинк.....	278
15 Ранняя травма, усыновление и приёмные родители Лизель Крюгер.....	297
16 Расстройства пищевого поведения как следствие ранней травматизации Андреа Стофферс.....	311
17 Анорексия и ранняя травма Франц Рупперт.....	320
18 Симбиотическая травма в индивидуальном процессе Вивиан Бротон.....	323

Франц Рупперт

19 Исцеление и профилактика ранних травм <i>Франц Рупперт</i> .....	336
Глоссарий.....	346
Об авторах.....	349
Обучение.....	355
Расширенное содержание.....	357

# Ранняя травматизация и «Работа с запросом» Франц Рупперт

## Запускающая двигатель жизни

**Манфред<sup>1</sup>**

*Пример из практики*

Манфред пришёл на терапию методом работы с запросом<sup>2</sup> в третий раз. Во время двух предыдущих сеансов он работал с проблемами с сердцем, которые его беспокоили и вызывали тревогу. Среди прочего, у Манфреда повышенное давление и учащённое сердцебиение. Ему сорок лет, и он единственный ребёнок в семье. Впервые он увидел отца только два года назад: его родители расстались, когда он был ещё в утробе матери. Манфред вырос в материнской семье, отвергнувшей его отца как «неподходящего для их дочери». Во время первой работы в относительно большой группе в качестве заместителя своего запроса он выбрал женщину. Таким образом, отчётливо проявилось его симбиотическое переплетение с матерью: выбор заместителя противоположного пола показал, что Манфред всё ещё не может чётко разграничить себя и её.

В процессе второй работы заместителем своего запроса он снова выбрал женщину. На этот раз ему стало ясно, как мало поддержки оказывала ему мать и что она не была готова стать для него матерью. В третий раз (на индивидуальном

---

1 Все имена в каждом из описанных случаев изменены.

2 Метод терапии, использованный в данном случае, — «Работа с запросом», — мы подробнее рассмотрим далее в этой главе.

сеансе), кроме меня, присутствовал лишь один приглашённый студент. В этот раз Манфред был намерен выяснить, почему у него так часто бывают холодными руки и ноги и как он может это изменить. Незадолго до сеанса Манфред сделал тест на велоэргометре с ЭКГ, во время которого, как ни парадоксально, чем больше усилий он прилагал, тем холоднее становились его руки. Он предполагал, что это может быть как-то связано с опытом бессилия. Когда я спросил, какая ситуация приходит ему на ум, Манфред подумал о процессе своего рождения, который был трудным и очень долгим. Вокруг его шеи обвилась пуповина, и пришлось применить экстренное кесарево сечение. Когда Манфред родился, его лицо уже посинело, и новорождённого сразу отправили в педиатрическую клинику, где он несколько дней пробыл в одиночестве, без матери. На этот раз Манфред сознательно выбрал меня, мужчину, в качестве заместителя своего запроса — стремления выяснить, почему у него холодеют руки и ноги.

Моим первым впечатлением «в резонансе с его запросом» была полная ясность в голове, я мог воспринимать всё, что меня окружало. Восприятие было очень острым, как будто я полностью всё контролирую или, по крайней мере, осознаю. Однако я не чувствовал остальные части тела. Как будто меня только что сюда положили: ноги вместе, а руки свисают неподвижно. Через некоторое время я замечаю, что не могу двинуться, даже если бы захотел. Голова отдаёт приказы, но они не доходят до тела; двигательные импульсы не проходят вниз. Я сообщил об этом Манфреду, и он подтвердил, что нередко чувствует блок в области горла, шеи и плеч. Да, мои ощущения именно такие: словно огромный мощный блок отделяет голову от всего остального тела.

Это всё больше напоминает мне обстоятельства появления Манфреда на свет, как он их описал ранее. «Я ощущаю себя вполне бодрым, но словно оставленным в стороне. Как будто сразу после



рождения меня положили, и теперь я лежу и жду, и ничего не могу сделать».

Я сказал Манфреду о своих ощущениях, он их подтвердил и захотел включить в терапевтический процесс своего отца. Он рассказал, как несколько дней назад, гуляя с ним в горах, он чувствовал себя очень хорошо. И даже руки и ноги были тёплыми.

Как «резонатору» его запроса, мне это непонятно. Очевидно, что контакт с «нашим отцом» не решил проблему окончательно. Так мы всё ещё оставались в зависимости от помощи извне, от кого-то, кто бы нас поддерживал, а это, по-моему, не самая лучшая идея. Вместо этого нам нужно было разрешить проблему изнутри. Поразмыслив об этом, Манфред согласился. Теперь он спрашивает меня, как заместителя своего запроса, что нужно, чтобы мне стало легче. И тогда ко мне постепенно приходит озарение. Я почувствовал, как меня тронуло, что кто-то действительно интересуется моими чувствами и тем, что нужно, чтобы мне стало лучше. Я чувствую, как глубоко в теле поднимается лавина грусти, которая заканчивается сильным приступом плача. Манфред, который до сих пор стоял примерно в полуметре от меня, теперь подходит ближе, и я могу положить голову ему на плечо. Всё моё тело начинает сильно дрожать, прорывается подавленная грусть. Правым ухом, прижатым к груди Манфреда, я слышу, как сильно бьётся его сердце. Он обнимает меня, кладёт голову мне на плечо и тоже начинает плакать.

Через некоторое время я замечаю, что теперь ноги хотят двигаться. Я поднимаю сначала одну ногу, а затем другую. В роли ребёнка я переживаю это, как будто пинаюсь ножками. Манфред спонтанно повторяет эти движения ногами. Через некоторое время я устаю и прекращаю пинаться, теперь мне хочется отдохнуть от этого напряжения и немного поспать. И тут я понимаю, что пока ещё не могу стоять на своих «детских» ножках. От этой мысли у меня включаются руки, я поднимаю их, что-

бы ухватиться за джемпер Манфреда. Теперь я чувствую себя в большей безопасности. Я могу держаться самостоятельно.

Спустя некоторое время я замечаю, что взволнован. Это перевозбуждение, как вначале думает Манфред, скорее переживается как приятное возбуждение. Меня вдохновляет, что вокруг что-то происходит и приходится реагировать. Ощущение похоже на предвкушение, готовность к действиям и радость жизни одновременно. Я чувствую, что готов жить!

Контакт с Манфредом даёт приятное тепло. Я чувствую всё больше единения с ним, медленно погружаюсь в него. Из этих ощущений мне легко представить, как можно быть его внутренней движущей силой.

Мы завершаем терапевтический процесс. Манфред очевидно затронут чувствами и заряжен энергией. Я тоже получил очень глубокий опыт «возможных» переживаний новорождённого: роды были сложными и расщепили его психологически и как из-за этого часть личности ушла в роль пассивного наблюдателя. Вдохновляюще было прочувствовать, как у такого ребёнка движущая сила может запуститься вновь, как восстанавливаются движения и чувства. После того как было получено разрешение проявить переживаемую боль и грусть, высвободился интерес к жизни.

Несколько недель спустя Манфред сообщил, что у него больше нет проблем с холодными руками и ногами, а также он узнал, что станет отцом.

(На момент написания книги для запроса клиента выбирался один человек для резонанса с его запросом и в процессе добавлялись значимые для проявившейся ситуации члены семьи или окружения. — Примеч. ред.)

# Амбивалентные переживания матери во время беременности

## Алиса Шульце-Крафт

Много лет я занимаюсь исследованиями периода внутриутробного развития, как по роду профессиональной деятельности, так и на личном опыте. Я очень благодарна за то, что теперь в своей терапевтической работе я могу ещё глубже погрузиться в это измерение, при всей его сложности, благодаря методу «Работы с запросом», открывающему доступ к личным вопросам данной темы. Интеграция периода внутриутробного развития в терапевтический процесс делает возможной работу с основами основ человеческой психики, обладая потенциалом глубоких изменений, способных влиять на все сферы нашей жизни.

Далее речь пойдёт о ранних переживаниях, способных омрачить и повлиять на всю последующую жизнь человека. Это пренатальный опыт людей, матери которых испытывали двойственные чувства, — ранние шоковые переживания тех, кто чувствует, что им не удаётся полностью открыться жизни собственным жизненным импульсам. **В начале жизненного пути ребёнка нужен отклик любви и надёжная эмоциональная привязанность. В утробе матери младенец физически пребывает в глубоком симбиозе с ней, то есть практически неразрывно связан с её телом.** Однако, если в настолько ранней фазе глубокой психофизической зависимости мать не способна ни физически, ни эмоционально реагировать на ребёнка, если даже не получает самого базового признания собственного существования на уровне тела и психики — это представляет для него серьёзную угрозу. Ребёнок переживает экзистенциальную неопределённость, что в будущем может повлиять на его ощущение идентичности, контакт с другими людьми, на его взаимоотношения и восприятие жизни в целом.

Желанный или нежеланный, запланированный или нет — не всё так просто, как может показаться. То, что говорит и как ведёт себя будущая



мать, не всегда однозначно или отражает правду полностью. **Внутренняя динамика психики гораздо сложнее.** Так, наряду с открытым отвержением ребёнка, бывает также не прямое или даже скрытое.

**Амбивалентность означает сочетание противоречивых чувств, даже если часть из них никак не осознаётся.** Можно осознанно хотеть, а неосознанно отвергать ребёнка, так же как и за сознательно нежелательной беременностью может скрываться бессознательное отколотое желание иметь ребёнка.

«Нежелательный — необязательно нежеланный. Иногда желания бывают скрытыми. Быть долгожданным ребёнком-мечтой совсем не обязательно означает высшее счастье. Если личные взгляды родителей находятся для них на первом месте, потребности ребёнка могут ускользнуть от их восприятия» (Lürke 2011, с. 48).

Хотелось добавить, что ещё меньше вероятность того, что родители будут чуткими к потребностям детей, если они сами находятся под влиянием собственных непроработанных травм.

Чем крепче женщину держит ловушка её *неосознанной* внутриутробной травмы, тем выше вероятность того, что она будет испытывать двойственное отношение к своей беременности. Подобная амбивалентность может проявляться по-разному и не всегда видна так же чётко, как открытый отказ с однозначным желанием сделать аборт.

Этот конфликт во время беременности может усилиться под влиянием множества внешних обстоятельств: отсутствия уверенности в отношении или достаточной поддержки в них, конфликта по поводу беременности отцом ребёнка или даже его полного отказа от последнего, отвержения одного партнёра семьёй другого, финансовых нужд, незавершённого профессионального обучения или стажировки, факторов риска по состоянию здоровья и т. д. Но я раз за разом встречаю подтверждение того, что всё всё зависит лишь от неблагоприятных внешних факторов и что особенно трудности возникают в тех случаях, когда у женщины есть именно неосознанный внутренний конфликт.

**Женщина, чувствующая стабильность, связанная со своей женской силой и преисполненная чувством изначального доверия,**



может реагировать на отягощающие внешние факторы иначе, чем женщина, которая испытывает неосознанный хронический стресс и состояние которой расколота личными непроработанными травмами.

### 3.1 Виды амбивалентного отношения матери

Многие беременные женщины колеблются, испытывая сильную неуверенность и отчаянно пытаясь принять окончательное решение. Дополнительные обстоятельства, например манипуляции со стороны партнёра или родственников, нередко усиливают давление на женщину, поэтому зачастую принимает итоговое решение о судьбе ребёнка — за или против, — не чувствуя по-настоящему свободной, а решение не отражает её настоящих чувств.

Иногда женщина, которой удалось подавить свою раннюю травму и которая вроде бы всем сердцем желает ребёнка, с началом беременности неожиданно начинает переживать внутренний конфликт. По причине внутреннего раскола такой конфликт может проявляться только на уровне тела, например в виде сильной тошноты по утрам. Дородовая депрессия также бывает признаком глубокого конфликта и собственной ранней травматизации. Ещё один показатель материнской амбивалентности — если женщина довольно поздно осознаёт, что беременна, или отрицает беременность и скрывает растущий живот. Иногда женщины добиваются этого путём голодания. При этом на внешнем уровне всё может казаться вполне нормальным. Женщина «проявляет себя» как идеальная будущая мать, кажется соответственно, читает о беременности и делает всё возможное, чтобы подготовиться к материнству. И тем не менее она не может установить здоровую эмоциональную связь с ещё не рождённым ребёнком. Возможно, она не обращает на него внимания, потому что даже не знает, что бывает по-другому, или потому что стресс и ощущение перегруженности и отвержения, которые она сама чувствовала от матери, когда находилась в утробе, повлияли таким образом, что ей пришлось отколоться от собст-

# Расстройства пищевого поведения как следствие ранней травматизации

## Андреа Стофферс

Ощущение незащитности перед постоянным чувством голода приводит людей в отчаяние.

Они описывают свои симптомы как тягу к еде, сильное чувство голода, «пищевую зависть», а также надежду на то, что её поглощение решит их проблемы. Желудок вроде бы наполняется, но пустота остаётся. Растёт психологическое и физическое давление — как утолить чувство голода.

То, что хранится в виде программы у младенца, часто сохраняется и во взрослой жизни, если причину голода не удастся найти. Большинство людей, страдающих расстройством пищевого поведения, объясняют, что они хотят компенсировать недостаток чего-то с помощью еды. На первый взгляд это кажется правдой. Однако если присмотреться, становится ясно, что это часто вызвано пре- или постнатальной травмой.

Многие из моих клиенток в процессе исцеления осознают, что получают слишком много еды, но их потребность в близости, тепле, безопасности, защите и эмоциональной заботе оставалась неудовлетворённой. Или они чуть не умерли от голода в утробе матери. Эти психологические события вызваны тем, что родители, обычно матери, отвергают своего ребёнка. Матери обычно сами имеют серьёзную травму, потому что, например, они либо голодали во время войны, либо подвергались насилию, либо вынуждены были каждый день бороться за выживание. В случае, описанном выше, мать Ирены и вся её семья страдали во время войны от холода, голода и постоянной смертельной опасности.

## **Ирена**

Пример из практики

Когда Ирене было 12 лет, она заболела булимией. Она пришла ко мне на терапию в возрасте 52 лет в состоянии сильного психологического стресса. Она не может полюбить себя. Она испытывает сильный стресс на работе, что вызывает высокое кровяное давление, желудочные спазмы и диарею. Такими словами она описывает причины поведения своей матери и свои собственные переживания в детстве: «Я родилась в 1959 году в Л. Моя мама появилась на свет в 1935 году в том же городе, который тогда относился к Восточной Пруссии. Отец родился в 1939 году в г. Л. Родители поженились в 1958 году. Я подозреваю, что мать хотела ребёнка, потому что моя двоюродная сестра родилась двумя месяцами ранее. Она даже хотела назвать меня тем же именем.

Когда мне было 10 месяцев, мама бросила отца и сбежала в Германию. Я так и не познакомилась с отцом, он умер в 1993 году. В 1960 году моя мать подала заявление о разрешении на выезд, сбежала вместе со мной из тогдашнего СССР как „поздняя эмигрантка“. Вначале мы оказались в перевалочном лагере в С., а через несколько недель нас перевели в Г., где ей выделили квартиру. Через год она переехала в Д., где познакомилась с моим отчимом. В 1980 года рождения. В течение трёх поколений моя семья пережила случаи бегства или перемещения и депортацию. У бабушки было четверо детей, когда её муж погиб во время Второй мировой войны в возрасте 34 лет. В 1942 году пятый ребёнок родился наполовину сиротой [один родитель жив, другой мёртв]. До того как она вышла замуж, у неё был незаконнорождённый ребёнок, сын от работодателя; девочка умерла в раннем детстве. Позже у неё родился ещё один ребёнок, мальчик, умерший в возрасте одного года. Моя мать провела первые три года своей жизни с бабушкой по отцовской линии. Эта бабушка была целительницей в деревне



помимо прочего, вылечила мою мать от рахита. Сама эта бабушка потеряла нескольких детей после рождения или в младенчестве. Четверо сыновей погибли во Второй мировой войне. Когда мать моей матери бежала из Восточной Пруссии в Мекленбург, Передняя Померания, её оставшимся детям было десять, девять (моя мать), семь, шесть и два года. Во время трёхмесячного возвращения на родину семья часто подвергалась серьёзной опасности: бабушку изнасиловали, и она родила ещё одного ребёнка, который умер при рождении. Всю войну семья голодала. Бабушка не могла прокормить детей, бросила двух мальчиков и мою маму, и их нашла полиция. Они пробыли в приюте девять месяцев, прежде чем их мать смогла забрать их обратно. К тому времени ей было уже жить, и она нашла работу для себя и своей старшей дочери. Я знаю, что моей маме приходилось какое-то время работать на фермеров, и она ещё юной девочкой родила ребёнка, который был нежизнеспособным. На протяжении десятилетий информацию об этом ребёнке и о том, который родился у моей бабушки после изнасилования, держали в секрете. Подозреваю, что мою мать тоже изнасиловали.

Стратегия выживания моей матери, должно быть, заключалась в том, чтобы никогда не страдать от нищеты и не голодать. Поэтому, как только она приехала со мной в Германию, она вышла на работу и оставляла меня с соседом или дальним родственником — братом, пока мне не исполнилось три года и я не пошла в детский сад. Насколько мне известно, там я всегда была первым ребёнком, приходившим утром, и последним, кого забирали на ночь. Моя мама работала также на дому, и я не помню, чтобы она уделяла мне время. В детстве я была толстой и ела, чтобы похоронить свои страдания.

Я ходила в два детских сада, три начальных школы и две средние школы, потому что мы постоянно переезжали. В 1972 году, когда мне было 12 лет, я покинула лечебное учреждение, поскольку